

骨产道异常 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E9_AA_A8_E4_BA_A7_E9_81_93_E5_c22_308529.htm 名称骨产道异常所属

科室妇产科临床表现1.骨盆入口平面狭窄 我国妇女较常见。

测量骶耻外径 $< 18\text{cm}$ ，骨盆入口前后径 $< 10\text{cm}$ ，对角径

$< 11.5\text{cm}$ 。常见以下两种：（1）单纯扁平骨盆（simple flat

pelvis）：骨盆入口呈横扁圆形，骶岬向前下突出，使骨盆入口

前后径缩短而横径正常（图7）。图7 单纯扁平骨盆（2）佝

偻病性扁平骨盆：由于童年患佝偻病骨骼软化使骨盆变形，

骶岬被压向前，骨盆入口前后径明显缩短，使骨盆入口呈肾

形，骶骨下段向后移，失去骶骨的正常弯度，变直向后翘。

尾骨呈钩状突向骨盆出口平面。由于髂骨外展，使髂棘间径

等于或大于髂嵴间径；由于坐骨结节外翻，使耻骨弓角度增

大，骨盆出口横径变宽（图8）。图8 佝偻病性扁平骨盆2.中

骨盆及骨盆出口平面狭窄（1）漏斗骨盆（funnel shaped pelvis

）：骨盆入口各径线值正常。由于两侧骨盆壁向内倾斜，状

似漏斗，故称漏斗骨盆。特点是中骨盆及骨盆出口平面均明

显狭窄，使坐骨棘间径、坐骨结节间径缩短，耻骨弓角度

$< 90\text{deg.}$ ，为漏斗型骨盆。骨盆两侧斜径（以一侧髂前上棘至

对侧髂后上棘间的距离）及同侧直径（从髂前上棘至同侧髂

后上棘间的距离），两者相差 $> 1\text{cm}$ 为偏斜骨盆。（2）骨盆

内测量：骨盆外测量发现异常，应进行骨盆内测量。对角径

$< 11.5\text{cm}$ ，骶岬突出为骨盆入口平面狭窄，属扁平骨盆。中

骨盆平面狭窄及骨盆出口平面狭窄往往同时存在。应测量骶

骨前面弯度（图2）、坐骨棘间径、坐骨切迹宽度（即骶棘韧

带宽度）（图3）。若坐骨棘间径 $< 10\text{cm}$ ，坐骨切迹宽度 < 2

横指，为中骨盆平面狭窄。若坐骨结节间径 $< 8\text{cm}$ ，应测量出口后矢状径及检查骶尾关节活动度（图4），估计骨盆出口平面的狭窄程度。若坐骨结节间径与出口后矢状径之和 $< 15\text{cm}$ ，为骨盆出口平面狭窄。图2 检查骶骨前面弯度图3 检查坐骨切迹宽度图4 检查骶尾关节活动度

治疗狭窄骨盆分娩时的处理原则是：明确狭窄骨盆的类别和程度，了解胎位、胎儿大小、胎心、宫缩强弱、宫颈扩张程度、破膜与否，结合年龄、产次、既往分娩史综合判定，决定分娩方式。

1. 一般处理 在分娩过程中，应安慰产妇，使其精神愉快，信心倍增，保证营养及水分的摄入，必要时补液。还需注重产妇休息，要监测宫缩强弱，勤听胎心及检查胎先露部下降程度。

2. 骨盆入口平面狭窄的处理

(1) 明显头盆不称（绝对性骨盆狭窄）：骶耻外径 $< 16\text{cm}$ ，骨盆入口前后径 $< 8.5\text{cm}$ 者，足月活胎不能入盆，不能经***分娩。应在接近预产期或临产后行剖宫产结束分娩。

(2) 轻度头盆不称（相对性骨盆狭窄）：骶耻外径 $16 \sim 18\text{cm}$ ，骨盆入口前后径 $8.5 \sim 9.5\text{cm}$ ，足月活胎体重 $< 3000\text{g}$ ，胎心率正常，应在严密监护下试产。试产过程中若出现宫缩乏力，胎膜未破者可在宫口扩张 3cm 时行人工破膜。若破膜后宫缩较强，产程进展顺利，多数能经***分娩。若试产 $2 \sim 4$ 小时，胎头仍迟迟不能入盆，或伴有胎儿窘迫征象，应及时行剖宫产术结束分娩。若胎膜已破，为了减少感染，应适当缩短试产时间。

骨盆入口平面狭窄，主要为扁平骨盆的妇女，于妊娠末期或临产后，胎头矢状缝只能衔接于入口横径上。胎头侧屈使其两顶骨先后依次入盆，呈不均倾式嵌入骨盆入口，称为头盆不均倾，若前顶骨先嵌入，矢状缝偏后，称前不均倾；若后顶骨先嵌入，矢状缝偏前，

称后不均倾（图5）。当胎头双顶骨均通过骨盆入口平面时，即能较顺利地经***分娩。图5 胎头嵌入骨盆姿势mdash.后不均倾

3.中骨盆及骨盆出口平面狭窄的处理

在分娩过程中，胎儿在中骨盆平面完成俯屈及内旋转动作。若中骨盆平面狭窄，则胎头俯屈及内旋转受阻，易发生持续性枕横位或枕后位。若宫口开全，胎头双顶径达坐骨棘水平或更低，可经***助产。若胎头双顶径未达坐骨棘水平，或出现胎儿窘迫征象，应行剖宫产术结束分娩。骨盆出口平面是产道的最低部位，应于临产前对胎儿大小、头盆关系做出充分估计，决定能否经***分娩，不应进行试产。若发现出口横径狭窄，耻骨弓下三角空隙不能利用，胎先露部向后移，利用出口后三角空隙娩出（图6）。临床上常用出口横径与出口后矢状径之和估计出口大小。若两者之和 $> 15\text{cm}$ 时，多数可经***分娩；两者之和在 $13 \sim 15\text{cm}$ 时，多数需用胎头吸引术或产钳术助产；两者之和小于 13cm ，足月胎儿一般不能经***分娩，应行剖宫产术结束分娩。

（1）正常 （2）横径虽小，后矢状径长胎头可利用后三角区娩出 （3）横径及后矢状径均小胎头不能娩出 图6 出口横径与后矢状径的关系

4.骨盆三个平面均狭窄的处理

主要是均小骨盆。若估计胎儿不大，头盆相当，可以试产。若胎儿较大，有绝对性头盆不称，胎儿不能通过产道，应尽早行剖宫产术。

5.畸形骨盆的处理

根据畸形骨盆的种类、狭窄程度、胎儿大小、产力等情况具体分析。若畸形严重，头盆不称明显者，应及时行剖宫产术。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com